

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

17号
平成15年4月



TOKYO



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

作業環境測定と労働衛生 (社)日本作業環境測定協会 京葉支部長 三階 貴男1

特集 平成14年定期健康診断有所見率調査結果 岐阜大学医学部教授 牧野 茂徳2

シリーズ **メンタルヘルス**

職場復帰をめぐる問題 産業保健相談員 島 悟8

さんぽQ&A 労働衛生関係法令 産業保健相談員 松山 寛10

保健指導 産業保健相談員 深川 敬子11

地域産業保健センター活動紹介 北多摩地域産業保健センター12

東京労働局からのお知らせ 従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果.....14

東京労災病院勤労者予防医療センター 平成15年度ヘルシーセミナーのご案内21

東京さんぽNEWS

産業保健フォーラムIN TOKYO 2003 を開催



去る2月6日に東京・文京区の文京シビックホールで産業保健フォーラム IN TOKYO 2003を開催した。産業保健フォーラムは前年度に引き続いて2度目の開催であるが、今年度は、ストップ・ザ・過労死をメインテーマにしたパネルディスカッションのほか、特別講演や産業保健ミニセミナーなどを開催した。

当日は、1400名を超える参加があり、産業保健ミニセミナーの会場では立ち見が出るほど盛況であった。



作業環境測定と労働衛生



(社)日本作業環境測定協会 千葉支部長

三階貴男

日頃は当支部の活動に対しまして、多大なご支援、ご協力を賜りまして誠に有難うございます。当支部は、東京・千葉労働局、東京・千葉産業保健推進センター、(社)日本作業環境測定協会本部等のご協力を得ながら、毎年次ぎのような活動を行っています。

- (1) 作業環境測定評価推進運動(広報資料の配布、労働衛生週間説明会への講師派遣)
- (2) 作業環境測定評価推進大会の開催
- (3) 衛生管理者のための作業環境測定士試験科目一部免除講習
- (4) 労働衛生技術研修、作業環境測定研修の支援
- (5) 作業環境評価、作業環境管理に関する技術向上のための研修会、セミナーの開催
- (6) 産業保健フォーラムに協賛
- (7) 会員相互の情報交換、広報のための「支部だより」の発行

私自身は作業環境測定機関の一員として、法律が施行されて以来26年間、作業環境測定にかかわっておりますが、いつも感じているのは大規模事業所はきちんと測定を実施し、結果が悪い場合には、お金をかけ、着実に環境改善が行われている。

それに対して、概して劣悪な環境にある小規模事業所ほど、作業環境測定の実施率が低く、結果が悪くても、なかなか改善まで結びつかないのが現状である。

バブル崩壊後の最近の調査では、対象事業場にもかかわらず、作業環境測定の実施率は65～75%と低い(業種によって異なる)。更に問題なのは、現在の経済状況からか、前回の調査と比較するとどの業種でも実施率が低下している。

真に作業環境測定、環境改善が必要な有害業務のある小規模事業所が、未実施なのは国民全体にとって由々しき問題であり、行政当局はじめ、我々にとって永遠の課題である。

作業環境測定だけでは労働衛生は成り立たず、労働衛生管理全体の中で作業環境管理の位置づけ、作業環境管理の中で作業環境測定はどのような任務を担うのかを常に考え、産業医の先生はじめ産業保健スタッフと連携を密にし、これからも快適職場を目指して地道な活動をしていきたいと思っている。

当支部の活動に対しまして、より一層のご支援ご協力の程お願い申し上げます。



平成14年 定期健康診断 有所見率調査結果

岐阜大学医学部教授
牧野茂徳

I はじめに

東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）では、事業所が推進する健康管理の参考データとして、産業保健関係者に提供することを目的として、会員機関が実施した職域における健康診断のデータを収集し、性・年齢別の有所見率を検討しています。平成14年に実施しました結果の概略を報告いたします。

II 方法

1. 平成14年6月、都産健協に加入する40機関へ調査票を配布し、9月20日までに調査票を回収しました。性年齢別調査は20機関、企業規模別調査は6機関、業種別調査は8機関から回答がありました。検査項目、年齢区分、有所見の判定、企業規模と業種の区分方法は平成

13年調査と同様の方法であります。平成13年4月1日から平成14年3月31日までの1年間に実施された健康診断について集計しました。

2. 統計的検定

男性と女性の有所見率の比較、企業規模50人未満と50人以上の有所見率の比較は、2つの母比率の差に関する検定を行い、有意水準を5%としました。

III 結果

1. 対象者数

表1に解析対象者を示しました。性年齢別有所見率調査は合計1,910,319人という多数を集計することができました。企業規模別性年齢別有所見率調査は合計370,514人でした。男性、女性とも企業規模50人以上が50人未満より多く、業種別性年齢別有所見率調査は合計874,342人でした。男性ではその他の業種、製造業、建設業、運輸業、

表1 対象者の人数

項目	人数
性年齢別有所見率検査	
男性	1,282,914人
女性	627,405人

企業規模別対象者の年齢構成

規模 年齢	50人未満				50人以上			
	男性 人数	女性 %	女性 人数	男性 %	男性 人数	女性 %	女性 人数	男性 %
19歳以下	1,135	1.4	385	1.3	4,062	2.0	2,468	3.9
20-24歳	5,510	7.0	2,762	9.2	13,347	6.7	6,810	10.9
25-29歳	9,830	12.5	3,777	12.6	26,389	13.2	9,275	14.8
30-34歳	9,838	12.5	2,988	10.0	30,045	15.1	7,311	11.7
35-39歳	7,916	10.1	2,699	9.0	23,301	11.7	5,611	9.0
40-44歳	7,493	9.6	2,935	9.8	19,705	9.9	5,936	9.5
45-49歳	8,493	10.8	3,593	12.0	21,861	11.0	7,505	12.0
50-54歳	10,628	13.6	4,508	15.0	27,983	14.0	9,313	14.9
55-59歳	8,206	10.5	3,223	10.7	20,506	10.3	5,722	9.1
60-64歳	5,522	7.0	1,943	6.5	8,157	4.1	1,844	2.9
65歳以上	3,831	4.9	1,211	4.0	4,097	2.1	840	1.3
合計	78,402		30,024		199,453		62,635	

商業の順でした。女性ではその他の業種、製造業、商業、建設業、運輸業の順でした。いずれの調査も昨年より多数を調査することができました。

2. 性年齢別有所見率

表2に性年齢別有所見率を示しました。まず、項目別に有所見率を見ますと、男性は血中脂質検査の有所見率が最も高く、次に肝機能検査、肥満度、血圧測定、聴力検査（4,000Hz）、血糖検査の順でした。女性は血中脂質検査、肥満度、貧血

検査、血圧測定、肝機能検査の順でした。性別の有所見率を比較しますと、聴力検査（1,000Hz）、聴力検査（4,000Hz）、胸部X線検査、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査（糖）、尿検査（蛋白）、心電図検査、肥満度、所見のあった者の割合はいずれも男性が女性よりも有意に高く（ $P < 0.001$ ）、女性が有意に高い項目は貧血検査のみでした（ $P < 0.001$ ）。

次に、性年齢別に有所見率を観察しますと、聴力検査（1,000Hz）、聴力検査（4,000Hz）、胸部X

表2 業種別対象者の年齢構成

業種	製造業				建設業				運輸業			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
19歳以下	1,962	1.1	843	1.5	736	0.8	57	0.4	198	0.2	126	1.0
20-24歳	13,377	7.7	7,165	13.0	5,012	5.4	1,428	11.0	2,982	3.7	1,411	11.2
25-29歳	25,643	14.8	9,915	18.0	11,064	12.0	2,884	22.2	7,829	9.6	2,086	16.6
30-34歳	26,481	15.3	6,628	12.0	13,570	14.7	2,489	19.1	10,313	12.7	1,727	13.7
35-39歳	22,031	12.7	5,140	9.3	9,463	10.3	1,348	10.4	9,213	11.4	1,596	12.7
40-44歳	18,098	10.5	4,762	8.6	8,282	9.0	1,000	7.7	8,827	10.9	1,376	10.9
45-49歳	17,527	10.1	5,842	10.6	10,481	11.4	884	6.8	9,129	11.3	1,370	10.9
50-54歳	22,300	12.9	7,482	13.6	14,681	15.9	1,276	9.8	13,635	16.8	1,547	12.3
55-59歳	17,236	10.0	5,123	9.3	10,469	11.4	901	6.9	11,213	13.8	928	7.4
60-64歳	5,661	3.3	1,585	2.9	5,477	5.9	459	3.5	5,780	7.1	324	2.6
65歳以上	2,570	1.5	680	1.2	2,827	3.1	272	2.1	2,019	2.5	80	0.6
合計	172,886		55,165		92,062		12,998		81,138		12,571	

業種	商業				その他			
	男性		女性		男性		女性	
年齢	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
19歳以下	236	0.6	687	1.3	10,463	5.0	8,331	5.6
20-24歳	2,914	8.0	4,094	7.9	15,369	7.3	15,161	10.3
25-29歳	7,029	19.2	5,399	10.4	31,158	14.8	23,442	15.9
30-34歳	6,195	16.9	4,374	8.4	33,341	15.8	18,537	12.5
35-39歳	5,135	14.0	4,289	8.3	25,825	12.2	16,034	10.8
40-44歳	3,682	10.1	6,202	12.0	20,848	9.9	15,365	10.4
45-49歳	3,445	9.4	8,982	17.3	20,971	9.9	15,573	10.5
50-54歳	3,963	10.8	11,109	21.4	23,717	11.2	17,574	11.9
55-59歳	2,908	7.9	5,712	11.0	17,128	8.1	11,135	7.5
60-64歳	772	2.1	847	1.6	9,034	4.3	5,149	3.5
65歳以上	357	1.0	154	0.3	3,342	1.6	1,540	1.0
合計	36,636		51,849		211,196		147,841	

線検査、血圧測定、血糖検査、尿検査（糖）、心電図検査の有所見率は男性、女性とも年齢が高くなるほど高くなっています。貧血検査は、男性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45-49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、55-59歳で一旦低くなり、60歳以上でまた少し高くなっています。肝機能検査は、男性では45-49歳までは増加傾向を示し、それ以後は徐々に減少傾向を示しています。女性では年齢が高くなるほど有所見率

は高くなっています。血中脂質検査は、男性では50-54歳までは増加傾向、それ以後は減少傾向ではありますが、女性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。尿検査（蛋白）は、男性では25-29歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では年齢による有所見率の変化はみられません。肥満度は男性、女性とも有所見率に大きな変化は見られません。所見のあった者の割合は男性、女性とも年齢が高くなるほど有所見率も高くなっています。

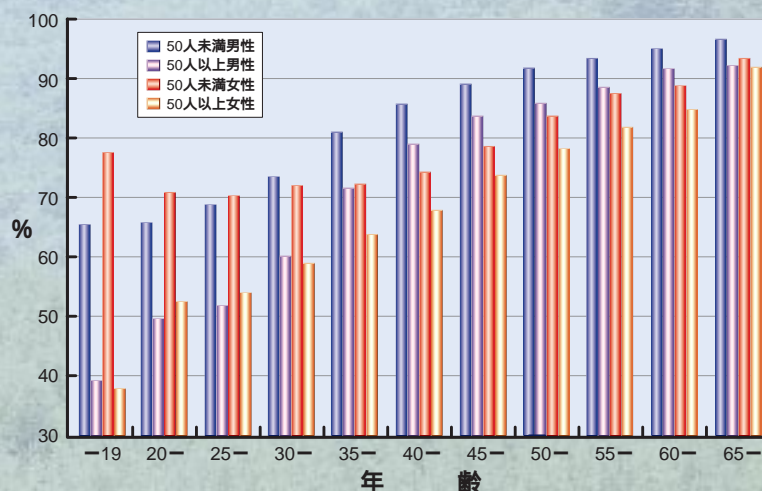


図1 企業規模50人未満と50人以上の所見のあった者の割合

年齢別の有所見率を男女別に比較しますと、多くの年齢層において男性の有所見率が女性より高い項目は聴力検査(1,000Hz)、聴力検査(4,000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、肝機能検査、血糖検査、尿検査(糖)、心電図検査でした。ある年齢までは男性の有所見率が女性より高く、それより高齢になりますと逆に女性の有所見率が男性より高い項目は血中脂質検査、肥満度でした。また、ある年齢までは女性の有所見率が男性より高く、それより高齢になると逆に男性の有所見率が女性より高い項目は

貧血検査、尿検査(蛋白)でした。所見のあった者の割合はすべての年齢において男性が女性より高くなっています。

3. 企業規模別性年齢別所見のあった者の割合

企業規模別性年齢別有所見率調査は所見のあった者の割合のみを述べます。男性、女性とも所見のあった者の割合は若年者の一部を除き、年齢とともに高くなっています(図1)。50人未満と50人以上を比較しますと、男性ではすべての年齢に

表3 企業規模別性年齢別所見のあった者の割合

性別	企業規模	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65歳以上	合計
男性	50人未満	66.0***	66.4***	67.8***	73.4***	81.1***	85.8***	89.0***	91.5***	93.2***	95.0***	96.3***	82.9***
	50人以上	38.9	49.5	51.9	60.0	71.8	79.2	83.4	86.1	88.1	91.4	92.5	72.1
女性	50人未満	77.1***	70.3***	69.8***	72.2***	72.5***	73.7***	78.4***	83.8***	87.3***	89.2***	93.9	78.0***
	50人以上	38.0	52.9	54.5	58.5	64.2	67.7	73.3	78.3	82.1	85.4	91.9	66.0

注:50人未満と50人以上の有所見率を比較 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表4 業種別性年齢別所見のあった者の割合

性別	業種	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65歳以上	合計
男性	製造業	28.8 (26.8-30.9)	27.0 (26.2-27.7)	30.7 (30.1-31.2)	39.7 (39.1-40.3)	51.4 (50.8-52.1)	58.1 (57.3-58.8)	62.3 (61.6-63.0)	67.6 (67.0-68.2)	70.1 (69.4-70.8)	75.1 (73.9-76.2)	81.0 (79.4-82.5)	51.4 (51.1-51.6)
	建設業	23.5 (20.5-26.7)	29.2 (28.0-30.5)	37.2 (36.3-38.1)	54.5 (53.6-55.3)	69.8 (68.9-70.8)	76.4 (75.5-77.3)	82.7 (82.0-83.4)	84.4 (83.8-85.0)	86.7 (86.1-87.4)	90.2 (89.4-91.0)	92.9 (91.9-93.8)	69.3 (69.0-69.6)
	運輸業	26.8 (20.7-33.5)	27.4 (25.8-29.0)	31.1 (30.0-32.1)	37.5 (36.6-38.4)	60.0 (59.0-61.0)	71.9 (71.0-72.9)	73.6 (72.7-74.5)	83.7 (83.1-84.3)	83.1 (82.4-83.8)	84.6 (83.6-85.5)	84.0 (82.3-85.5)	65.4 (65.1-65.7)
	商業	27.5 (21.9-33.7)	31.3 (29.6-33.0)	36.8 (35.7-37.9)	46.7 (45.4-47.9)	60.5 (59.2-61.9)	66.2 (64.6-67.7)	70.2 (68.7-71.7)	72.5 (71.1-73.9)	73.6 (72.0-75.2)	76.9 (73.8-79.9)	74.8 (70.0-79.2)	55.4 (54.9-55.9)
	その他	14.3 (13.7-15.0)	23.7 (23.0-24.3)	29.4 (28.9-29.9)	39.6 (39.1-40.1)	49.2 (48.6-49.8)	55.2 (54.5-55.8)	58.1 (57.4-58.8)	61.6 (60.9-62.2)	65.4 (64.7-66.1)	67.6 (66.6-68.5)	67.4 (65.8-69.0)	46.4 (46.2-46.6)
女性	製造業	20.8 (18.1-23.7)	21.8 (20.9-22.8)	24.8 (23.9-25.6)	33.2 (32.1-34.4)	36.2 (34.9-37.5)	42.5 (41.1-43.9)	51.2 (49.9-52.5)	60.4 (59.3-61.5)	65.8 (64.5-67.1)	73.1 (70.9-75.3)	81.0 (77.9-83.9)	41.5 (41.0-41.9)
	建設業	38.6 (26.0-52.4)	42.2 (39.6-44.8)	43.5 (41.7-45.3)	52.7 (50.7-54.6)	57.6 (54.9-60.2)	60.2 (57.1-63.2)	68.4 (65.3-71.5)	76.3 (73.9-78.6)	80.7 (78.0-83.2)	83.0 (79.3-86.3)	86.8 (82.2-90.6)	57.6 (56.8-58.5)
	運輸業	42.1 (33.3-51.2)	26.5 (24.2-28.9)	31.7 (29.7-33.8)	34.3 (32.0-36.6)	46.4 (44.0-48.9)	54.1 (51.4-56.7)	64.9 (62.3-67.4)	74.7 (72.4-76.8)	76.0 (73.1-78.7)	77.2 (72.2-81.6)	86.3 (76.7-92.9)	49.6 (48.7-50.5)
	商業	27.8 (24.5-31.3)	26.3 (24.9-27.6)	31.5 (30.3-32.8)	38.1 (36.6-39.5)	48.4 (46.9-49.9)	54.1 (52.8-55.3)	62.2 (61.2-63.2)	71.5 (70.7-72.4)	76.8 (75.6-77.8)	78.0 (75.1-80.8)	78.6 (71.2-84.8)	55.5 (55.0-55.9)
	その他	8.8 (8.2-9.4)	24.6 (23.9-25.3)	29.5 (28.9-30.1)	31.3 (30.7-32.0)	34.7 (34.0-35.5)	40.8 (40.0-41.6)	49.7 (48.9-50.5)	55.6 (54.9-56.0)	61.1 (60.2-62.0)	65.0 (63.7-66.3)	58.8 (56.3-61.3)	38.9 (38.7-39.2)

かっこ内は95%信頼区間

において50人未満の所見のあった者の割合は50人以上より高く、女性では64歳までは50人未満が50人以上より高い(($P < 0.001$))(表3)。合計では男性、女性とも50人未満の所見のあった者の割合は50人以上より高い($P < 0.001$)(表3)。

4. 業種別性年齢別所見のあった者の割合

業種別性年齢別有所見率調査も所見のあった者の割合の結果のみを述べます。業種別にみた所見のあった者の割合は男性、女性とも年齢とともに

高くなっています(図2、図3)。表4に業種別年齢別所見のあった者の割合と95%信頼区間を示しました。男性ではほとんどの年齢において、建設業が最も高く、次に運輸業あるいは商業、そして製造業、その他の順でした。女性では建設業、次に、商業あるいは運輸業、そして製造業、その他の順でした。合計についてみますと、男性では所見のあった者の割合は建設業、運輸業、商業、製造業、その他の業種の順でした。女性では建設業、商業、運輸業、製造業、その他の業種の順でした(表4)。

図2 業種別 男性・年代別有所見率

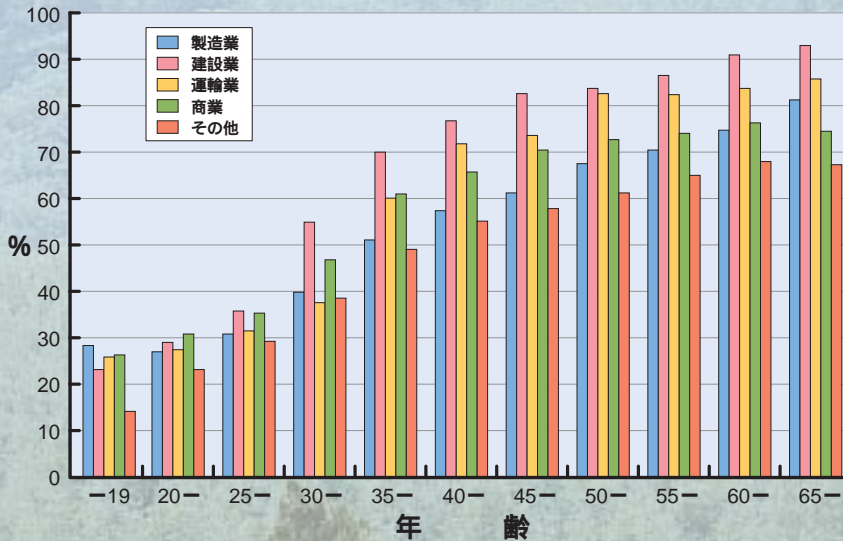
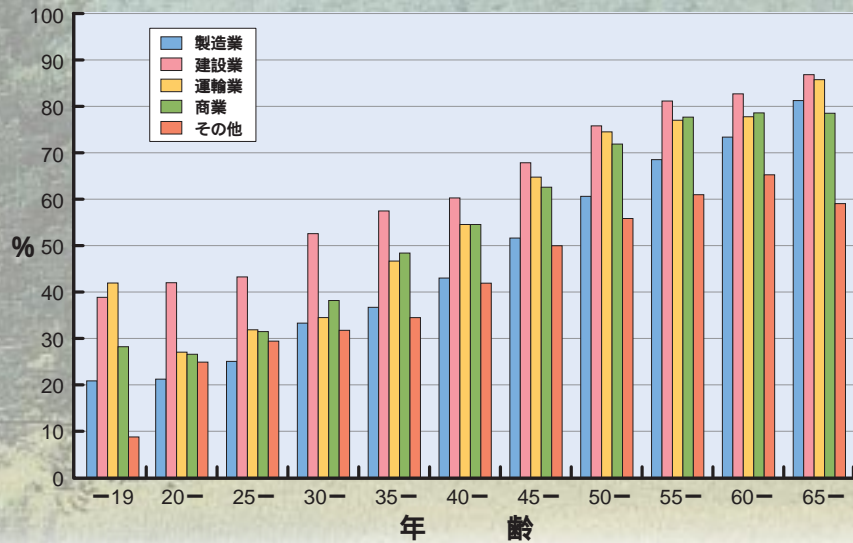


図3 業種別 女性・年代別有所見率



まとめ

性年齢別有所見率調査の結果は平成13年の有所見率調査の傾向と大きな相違はありませんでした。所見のあった者の割合は男性が女性より高く、男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。項目別の有所見率は、男女とも血中脂質検査が最も高く、性別で見ますと、貧血検査の有所見率以外は男性が女性より高くなっています。多くの検査項目で

企業規模50人未満の有所見率は50人以上の有所見率より高くなっています。有所見率は業種により異なっていました。有所見率は性別、年齢別、規模別、業種別に検討することが重要であります。

参考文献

1. 東京さんぼ21:8号、東京産業保健推進センター、平成13年1月発行
2. 論文集:東京産業保健推進センター、平成14年2月発行
3. 東京さんぼ21:15号、東京産業保健推進センター、平成14年7月発行

謝辞 調査に御協力いただいた東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協)会員機関の皆様へ深く感謝いたします。

職場復帰をめぐる問題

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

島 悟

職場のメンタルヘルスにおいて、昨今職場復帰が大きな問題となってきた。この背景には、リストラの結果、職場の人員が減り、職場に余裕がなくなってきたことと、外注化の促進の結果、簡便な仕事が社員にはなくなり、軽減業務そのものがなくなってきたことなどがある。また第三次産業中心の産業構造の中で対人関係をとまなうような業務が増加してきており、対人関係の経験の乏しい若い社員が不適応を起こして、復職後の再適応が困難なケースも増加してきている。

筆者は最近精神的問題により疾病休業した事例に関する調査を行ったので、その一端を紹介する。なおこの調査は厚生労働科学研究の一環として行われた。

調査の対象は、精神障害により1か月間以上疾病休業した労働者108例であり、男性は80.6%、女性は19.4%である。年齢は30代が45.8%と半数近くを占める。精神障害の分類では、気分障害（うつ病）が87.3%と事例の殆どである。発症に

関与した職場要因としては、業務負荷22.2%、職場の対人関係11.1%、異動6.5%、昇進2.8%などである。職場以外の要因としては、家庭の人間関係12.0%、異性関係3.7%、家族の病気2.8%、経済的問題1.9%などである。

直近の復職後6か月以上経過しており、職場適応状況（業務遂行能力および対人関係）が良好と考えられる者を経過良好群、既往に1か月以上の病欠を繰り返しており、今回の病欠期間が6か月間を超えている者、もしくは退職した者を経過不良群とすると、良好群に含まれる者は32.4%、不良群に含まれる者は17.6%、その他（経過観察期間が短いなど、いずれにも該当しない者）は50%であり、解析可能例の約2/3は経過良好、約1/3は経過不良であった。この2群の比較を行ったが、発症年齢は、良好群34.9歳、不良群は30.7歳であり、不良群はより若年であった。婚姻状況では、良好群では既婚24例、未婚10例、離別・死別1例であるのに対して、不良群では既婚4例、未婚





12例、離別・死別3例であり、不良群では単身者が多かった。精神障害の内訳では、統合失調症の5例および神経症の2例はいずれも不良群に属したが、気分障害の47例中、良好群は35例、不良群は12例であり、気分障害では転帰が良好であった。発症要因では、「主として職場要因」および「職場要因・職場以外の要因の両方」では転帰良好であるのに対して、「職場以外の要因」の関与の大きい例では復職後経過が不良であった。

この結果から、復職支援を効果的に行う上では、特にうつ病に関して、管理監督者・一般労働者に対する啓発教育、および産業保健スタッフに対する教育が必要であると考えられる。対象者の最頻年齢層は30代であったが、最近勤労者の事例では30代が最も多くなってきており、特にこの年齢層の勤労者におけるメンタルヘルスへの取り組みが重要であると考えられる。また復職後の経過が不良である要因の中で、職場以外の発症要因の存在は、産業保健の枠組みにおいて、職場以外

の要因に関する情報収集の必要性および職場以外の要因への心理社会的介入の重要性を示唆するものであると考えられる。このことは、事業場外資源である主治医との連携を特に要請するものであり、産業保健と地域保健の連携が重要とされる課題であると思われる。

精神的問題で休業しているケースの復職は最も難しい課題の一つである。特に、自殺との関連においては、復職過程は自殺の危険性の特に高まる時期であると考えられる。すなわち、(1) 疾病休業を余儀なくされた時期、(2) 復職前後、(3) 復職が不成功に終わった時期、(4) 休職満了になり退職を余儀なくされた時期は、特に自殺の危険性が高くなると考えられる。こうした点を考慮に入れた職場復帰のあり方を検討することが重要である。

労働衛生関係法令

「職場における喫煙対策推進のためのガイドライン」において、喫煙に関する教育等で事業者は管理者や労働者に対して教育をすることとなっていますが、どのような教育が必要か教えて下さい。

平成12年度より実施する事業場の経営首脳者、管理者等のための教育カリキュラムを労働省では平成12年3月31日 基発第217号「職場における喫煙対策のための教育実施要領」により示しております。

現在、喫煙対策に取り組む事業場が増加しているもののいまだ十分とはいえない状況にある。しかし、職場の健康管理対策として喫煙対策を重要課題と考える事業場は増加しており、さらには、WHO（世界保健機関）で「たばこ対策のための枠組み条約」の検討が始められた。これらのことから職場の喫煙対策のより一層の推進を図ることが必要となるため、次のとおり「職場における喫煙対策推進のための教育実施要領」が示されました。



東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

1 目的

職場における喫煙の影響が非喫煙者の健康に及ぶことを防ぎつつ、快適な職場環境の形成の促進を図るため、喫煙対策の進め方について知識を付与し、効果的な喫煙対策の実施に資することを目的とする。

2 実施者

都道府県快適職場推進センター

3 対象者

事業場の経営首脳者、管理者及び喫煙対策担当者

4 職場における喫煙対策推進のための教育カリキュラム

科目	範囲	時間
喫煙の労働者への影響	1 職場における受動喫煙による健康影響概論 2 喫煙対策とコスト・効果 3 職場における喫煙対策の現状	0.5
職場における喫煙対策の進め方	1 職場における喫煙対策のためのガイドライン 趣旨、基本的考え方 経営首脳者、管理者及び労働者の果たすべき役割 喫煙対策の推進計画、推進体制 施設・設備 職場の空気環境 喫煙に関する教育 喫煙対策の評価 その他喫煙対策を進める上での留意事項 2 喫煙対策機器の概要 喫煙対策機器の種類、特徴、メンテナンス等	1.0
喫煙対策事例の発表及び意見交換	事業場の事例発表及び受講者間の意見交換	1.5
計		3.0

この教育を受けた管理者等が、労働者に対して喫煙対策に対する教育をすることが望ましいものと考えられます。

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

深川 敬子

Q

タバコを止めたいと思っているのですが「意志が弱くて止められません」いい方法はありますか。

A

多くの調査によると、喫煙者の7～8割は「できることなら禁煙したい」、あるいは「禁煙しなければ」と感じているといわれています。でもなかなか止められないのがタバコです。

喫煙習慣は単なる「嗜好」の問題でなく、「心理的依存」と「ニコチン依存」症というれっきとした「病気」です。「病気」であるからには、科学的な禁煙の方法やコツを身に付けて、トライするほうが「治りやすい」。

表1 ニコチン依存度を評価表 (FTND:Heatherton 改訂 1991)

質問	回答	得点
起床後、何分で最初のタバコを吸いますか？	5分以内 6～30分 31～60分 61分以上	3 2 1 0
図書館や映画館など、喫煙を禁じられている場所でタバコを吸うのを我慢するのが難しいですか？	はい いいえ	1 0
1日の中でどの時間帯に吸うタバコが1番止めにくいですか？	朝最初の1本 その他	1 0
1日に何本吸いますか？	31本以上 21～30本 11～20本 10本以上	3 2 1 0
他の時間帯より、起床後の数時間にたくさんタバコを吸いますか？	はい いいえ	1 0
病気でほとんど寝ているときもタバコを吸いますか？	はい いいえ	1 0

具体的に紹介させていただきます。

1 ニコチン代替療法

《ニコチンをタバコではなく薬剤(ニコチンパッチやニコチンガム)の形で補給して離脱症状をやわらげながら、まずは「習慣的依存」から脱却して、薬剤のニコチン補給量を減らしながら「ニコチン依存」から抜け出します。》

ニコチンパッチ

「ニコチネルTTS」は医師の処方が必要で、医療保険は適用されない。腕や腹部に1日1枚張り、皮膚を通してニコチンが体内に吸収され、離脱症状を軽減する。主な副作用は皮膚のかゆみ。

ニコチンガム

「ニコレット」は商品名で薬局で市販されている。1個当り2mgのニコチンが含まれている。かむと口の粘膜からニコチンが吸収されて離脱症状を軽減する。副作用は口内のひりひり感、吐き気や胸焼けなど。

2 禁煙教室

《多くの保健所が地域住民を対象に実施している。時間帯もカリキュラムも工夫がされ始めている。禁煙は仲間がいると成功率がぐんとアップしています。》

禁煙講座「5日でタバコがやめられる」東京衛生病院、その他成人病センターやがんセンター等の医療機関で実施

3 禁煙コンテスト

《通信制のプログラム、したがって自分のペースで禁煙に気楽に挑戦できます。》

「らくらく禁煙コンテスト」...個人でも職場単位でも参加できます。日本予防医学協会03-3649-3809

4 禁煙外来

《禁煙クリニックは北海道から沖縄まで300以上の医療機関が「禁煙外来」を開設しています。》

詳しくは大阪府立健康科学センター <http://www.kenkoukagaku.jp> 「全国禁煙クリニックリスト」に掲載されています。

5 その他、禁煙の本やいろいろな禁煙サポートグッズもたくさんあります。

6 インターネット禁煙サイト

《たくさんのサイトがあります、毎日このサイトにアクセスし、時には励まされ、時には対処方法を教わりながら、1日1日をクリアしていく。》

インターネット禁煙マラソン <http://www.kinen-marathon.org/>

「禁煙開始コース」「禁煙継続ソース」

禁煙のススメ <http://www3.justnet.ne.jp/~suedon/>

抜群のアクセス件数を誇る、見るのが楽しみになるような禁煙サイト

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tabacc/main.html>

「タバコと健康に関する情報ページ」

健康・体力づくり事業財団 <http://www.health-net.or.jp/>

「健康ネット」内のタバコと健康では禁煙支援プログラムその他

国立循環器病センター <http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/cvdinfo.htm>

循環器病情報サービスのサイト「タバコの止め方」他

大阪府立健康科学センター <http://www.kenkoukagaku.jp>

「全国禁煙クリニックリスト」も掲載

まゆみ先生の禁煙外来 たばことさよなら 禁煙補助剤ニコレット

「三健人」 その他...

7 携帯電話による禁煙支援システム

卒煙ネット...1月料金はタバコ1箱分の260円(J-フォン)・90日間禁煙達成キャラクターが少しずつ変化していく

禁煙ナビ...インターネット禁煙マラソンをauの携帯電話ネットサービスEZウェブ上に開設初搭載2000円、月額315円

ケータイ三健人...6ヶ月の禁煙プログラム毎月1000円 (株)NTTデータが開発

8 禁煙電話相談

禁煙110番...財)愛知県癌対策協会(電話052-930-2118)毎週月～金曜日の午後1時～4時に開設

禁煙電話相談...東京衛生病院の「Can Do Harajuku」カウンセリングセンターでやっている。(電話03-3423-2501)

禁煙電話相談...岡山県禁煙問題協議会が開設(電話086-246-6255)、土日祝・木曜日を除く月～金曜日の午前10時～3時まで

心の準備が整ったら、禁煙開始日(1週間程度ストレスのかかる行事が少ない日)を決めて、開始しましょう。

禁煙開始して3日から1週間、ここが我慢のしどころです。禁煙体験者の成功事例や仲間や家人の支援を受けて禁煙を成功させてください。

北多摩地域産業保健センター

センター長
知念昭男

1. はじめに

北多摩地域産業保健センターは、平成9年6月3日に開所され、担当地域は立川労働基準監督署管内（10市：立川、府中、昭島、小金井、小平、東村山、国分寺、国立、武蔵村山、東大和）です。北多摩医師会に事務所を置き、府中市医師会、立川市医師会が協力医師会となり、3医師会（登録産業医96名）で活動しております。管内には約31,000社の50人未満の事業所があります。

設立後5年余を経過し、これまでの運営方法、活動実績について述べさせていただきます。

2. 運営方法

1) 運営体制について

当センターは、開設当初よりセンター長のもとにコーディネーター2名で運営にあたっております。既設センターが活動実績の面で苦戦しているとの情報があり、事業者からの来所を待つのではなく、勧誘により登録事業所を開拓する必要性を感じました。主コーディネーター（産業医、医師会間調整担当）と副コーディネーター（保健師、登録事業所開拓担当）を置き、開所後半年間に100余りの事業所に直接勧誘活動を実施し、11事業所が登録されこれを契機に徐々に増加し、平成15年2月の時点で121事業所がセンターに登録しております。センターの説明会は、安全週間と衛生週間の2回、事業者が集まる機会に実施しています。

2) 活動方法

当センターの活動は個別訪問指導を主体として行われていますので、これを中心に述べたいと思います。内容が細部にわたった記述となりますが、当センターの活動様式が以下のようにパターン化されておりますので記載させていただきます。

センターに登録した事業所に対しては、コーディネーターが事前調査を行い、登録申込書、報告書と事業所の地図をファイルしています。原則的に毎週水曜日を個別訪問指導実施日とし、コーディネーターが登録事業所の都合を聞き、月間の訪問スケジュールを作成します。医師会事務局では訪問する日と担当する産業医2名の一覧表を各医師

会および担当産業医に送付する事務作業を実施しています。

コーディネーターは、産業医が訪問する1ヶ月前と2日前に、訪問する事業所の代表者に訪問日の確認を行います。最初は訪問時間を1時30分にしていたましたが、事業者が食事終了と同時に仕事を開始し、場合によっては外出してしまうことがあるため、休憩時間が終わる1時に訪問することにしています。

産業医は、事業所に訪問した際、名刺交換による自己紹介の後、事業者との話し合いに入ります。センターに登録している事業所はありとあらゆる業種にわたっているため、コーディネーターが事前調査して把握した内容に基づき、再度業務内容を確認いたします。この会話を通じて業務内容に存在する健康上の問題点等を事業者と確認してゆきます。

業務内容を把握した後、定期健康診断個人票の提示を求め、有所見者の作業環境、作業内容を聞きながら就業制限の必要性の有無について話し合います。その他作業環境測定を実施していれば作業環境測定結果報告書を見せてもらい、作業環境管理、作業管理の実施状況について話してもらいます。

事業所側からの質問が無い場合は、労働者の健康障害を予防するための最低必要事項についての情報提供を行います。また、最近の通達、話題となっている事項についての知識も提供することにより、事業者の経営上何らかのプラスとなることを話すようにしています。

事務職場（銀行等）で、作業環境、作業方法に問題事項が無く、事業者側が職員各自に対して生活習慣病の指導をしてほしいという要望がある場合は、その場で産業医は手分けして、健康診断個人票を見ながら一人10分程度の個別指導を行うこともあります。事業者が我々産業医に何を望んでいるかに従って対応をしています。

事業者との話が終わった時点で、事業所の巡視を実施します。登録事業所は、製造業、建設現場、事務職場等様々ですが、事業所内の作業現場（工場等）から休憩室、トイレに至るまで労働衛生の5管理（作業環境管理、作業管理、健康管理、安全衛生教育、総括管理）、安全管理等の視点で事業所内を見て回ります。

巡視の終了した時点で、その場で気が付いたことは、直

接事業者に話します。センターの個別訪問指導終了後は、「産業保健活動記録票」の作成が義務付けられています(5年間の保存義務)。記録票には2回目以降に事業者と同じ事を聞く必要が無いように、その日に聞いた内容、指導事項、情報提供した事項を記録することとしています(B5紙1枚)。この記録により次回訪問する産業医は、前回にどのような情報を入手し、どのような指導がされたかが明瞭となります。この記録は訪問した事業者に対してFAXすることにより、指導箋としての役割をはたしています。現場では言い損ねたこと、追加して調べた内容も記録し、事業者が将来、職場改善するための参考資料としての意味もあります。

相談窓口について簡単に述べておきます。医師会事務局にきた電話は事業所の電話番号と事業所担当者氏名、相談事項を聞いた上で、コーディネーター(産業医)に連絡され、直ちに回答できるものは、当該事業所に電話をかけて相談事項の回答をします。調査が必要な場合は、調査後事業所担当者と連絡を取り、必要な場合は、資料をFAXで送付しています。事業所からの問い合わせは、曜日をお聞きしませんので、月曜日から金曜日まで対応できる体制ができております。定期健康診断の事後措置を希望して健康診断個人票を持参して来所する場合は、水曜日の午後に予約をとり、担当産業医がセンターに出務して相談に応じています。

3. 活動実績

開設初年度の平成9年度は、活動開始が7月から行われましたので活動期間は9ヶ月間でした。また、平成14年度は年度を終了していない関係で6ヶ月間としています。図1には、平成9年度から平成14年度(半期分)までの個別訪問指導と相談窓口の事業年度別の件数を示しております。個別訪問指導は平成10年度より軌道にのりはじめ、毎年度原則週1回のペースで推移しています。相談窓口は、待ちの状況であるため、多くを望めませんが、センターの知名度が上昇するに従い増加すると考えます。また、平成14年度(半期分)よりサテライト方式を導入した関

係で、相談件数が増加しています。

図2には、個別訪問指導の際にどのような内容を指導したかについてグラフ化しました。毎回訪問後B4の用紙に記録した内容は、数項目にわたって指摘、指導しています。5管理に加え安全管理と快適職場の7項目に分類し、指導内容の延べ件数を年度別に集計してグラフ化しました。健康管理は健康診断の就業上の事後措置に加え、医療上の事後措置を中心に生活習慣病の予防、メンタルヘルス等について助言、指導しています。図の上で健康管理が各年度100件前後の値を示しています。次いで総括管理が40件、作業環境管理、作業管理、労働衛生教育が30件、快適職場が20件、安全管理が10件程度となっています。

4. 終わりに

医療においては、苦痛を持った患者が臨床医により痛みから開放され、実感を持ってその有りがたさを味わう事ができます。産業保健では基本が予防行為であるため、予防の重要性を実感しない限り、これに取り組む事が少ないものです。産業の現場での事業者は経営上の苦痛はあるとしても、自らの心身の苦痛を持つ事なく、経営に携わることが優先されています。労働者の健康管理が経営上のメリットになる事に経営者が気づくまではセンターの利用は活発に行われにくいと考えます。小規模事業者の中には、産業医が何をやる医師かと言う認識さえない方が多々見受けられます。事業者の意識を変え、予防の重要性を実感させるには、数千のDMを送付し、説明会を何度開催しても困難なことと考えます(但し、センターの周知には不可欠です)。北多摩地域産業保健センターでは上記の認識に立ち、個別訪問指導を繰り返し、その有用性を事業者に実感してもらおうことが広い意味での広報と考えて実施してまいりました。草の根的な方法で口コミによりセンターの利用者が増加することを期待しています。

コーディネーター 足利恭一

図1 年度別実施件数

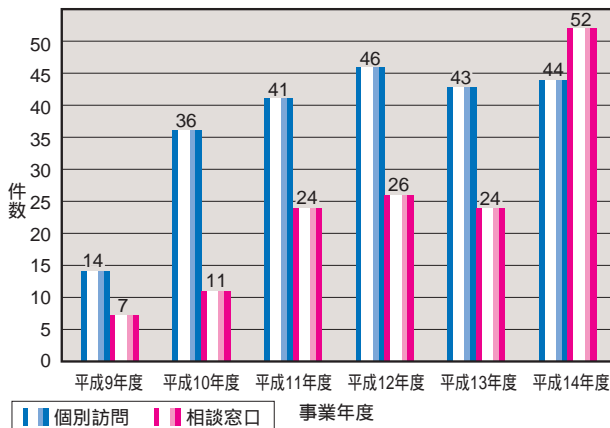
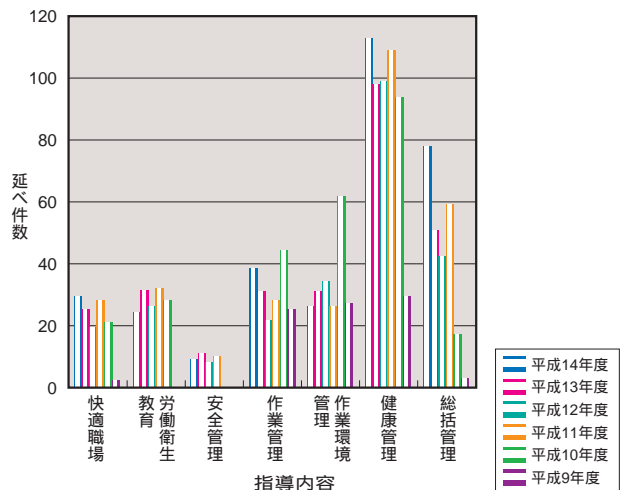


図2 個別訪問時指導内容



従業員の健康管理等に関するアンケート調査結果



東京労働局労働基準部労働衛生課

調査の概要

過労死等の防止を目的に、平成14年2月12日「過重労働による健康障害を防止するための総合対策」(以下、「総合対策」といいます。)が通達され、その中で、時間外労働の削減と健康管理の徹底を柱とする「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等」(以下、「講ずべき措置等」といいます。)が定められました。

東京労働局では、「講ずべき措置等」を含め「総合対策」が全ての企業に十分に理解され、実施されるよう当局及び管下各労働基準監督署において広報・啓発を行うとともに監督・指導を実施しております。

こうした中で、今回、都内の主要企業における労働時間管理及び健康管理対策の実態を明らかにし問題点を探るとともに、企業の今後の取り組みに資するため次の通り調査を実施しました。

調査名	「従業員の健康管理等」に関するアンケート調査
実施時期	平成14年10月～11月
実施方法	別添アンケート調査票(省略)郵送方式
調査対象	東京に本社を置く企業規模300人以上の企業4,000社
回答企業	1,515社(回答率37.7%)
回答企業の規模	本社所属労働者数50人以上1,164社、50人未満(規模不明を含む)351社(グラフ1のとおり)
回答企業の業種	製造業409社(27.0%)、サービス業367社(24.2%)卸・小売・飲食業211社(13.9%)建設業105社(6.9%)運輸通信業93社(6.1%)金融保険業77社(5.1%)電気ガス・熱供給業5社(0.3%)不動産業18社(1.2%)その他227社(15.0%)不明3社(0.2%)(グラフ2のとおり)
調査内容	企業の総合対策への理解度と実施状況を把握分析するため、健康管理及び労働時間管理に係る次の項目について調査しました。 (1) 労働衛生管理体制と産業保健活動(健康診断の実施、メンタルヘルス対策等) (2) 労働時間制度及び労働時間の把握方法等

(3) 心身の健康確保への取組と過重労働の発症例等

(4) 講ずべき措置等に関する取組と意見

集計結果

調査結果を、調査対象企業の業種別、規模別等について集計しました。

企業の健康管理及び労働時間管理の実状

1 労働衛生管理体制と産業保健活動

産業医、衛生管理者、産業看護職等の産業保健スタッフが選任され、スタッフ間の連携のもとに、実質的な産業保健活動が積極的に展開されることが企業の健康管理責任を保証する要であり基本といえます。このため、労働安全衛生法は所属労働者50人以上の事業場に産業医及び衛生管理者の選任を罰則付きで義務づけています。今回の調査でこうした基本的な管理体制と活動（略）をみてみますと、

(1) 産業医及び衛生管理者の選任の状況を本社所属労働者50人以上の企業1,164社についてみると、産業医を選任していないとする企業が88社（7.6%）、衛生管理者を選任していないとする企業が196社（16.8%）となっており、健康管理への取組姿勢に問題のある企業が認められました。

(2) 産業医の活動及び衛生委員会の設置・運営の状況

略

(3) 定期健康診断の実施状況

略

2 労働時間制度及び労働時間の把握方法の状況

略

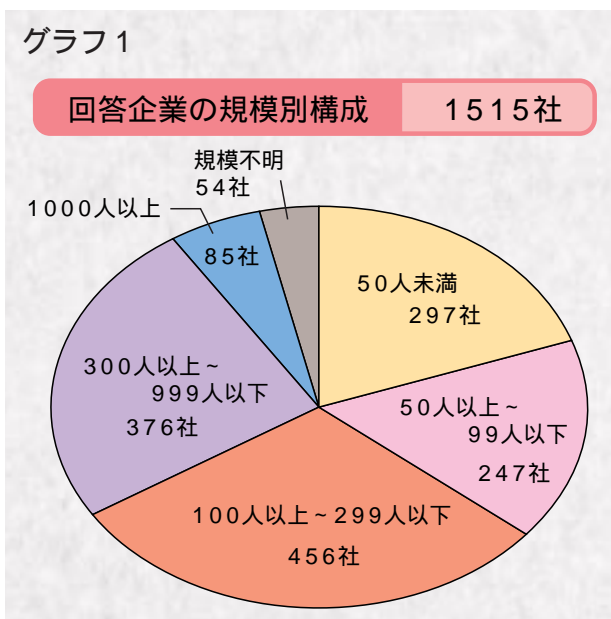
3 心身の健康確保への取組（略）と過重労働の発症例等

最近1～2年の脳・心臓疾患及び精神障害の発症例の有無並びに発症への懸念の有無を調査しました。

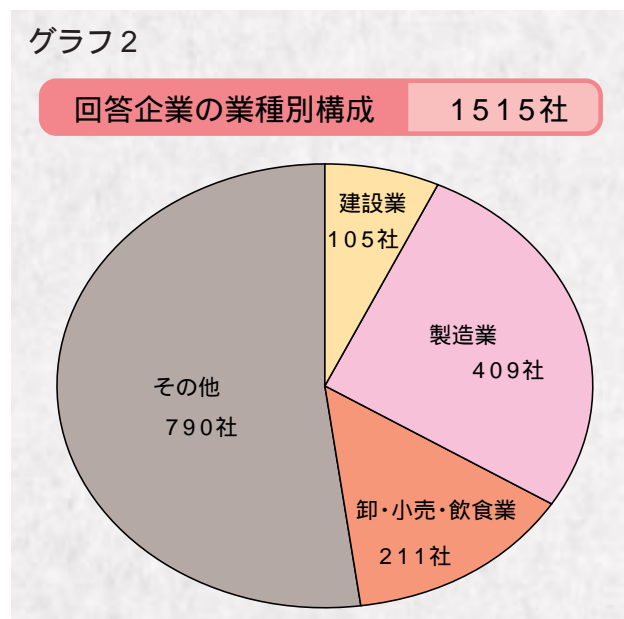
(1) 脳・心臓疾患に関しては、

- i グラフ3のとおり、全企業1,515社で、「脳・心臓疾患で発症例があり他にも発症が懸念される」とした企業が1.9%、29社、「例はないが懸念される」28.3%、429社、「例はあったが、懸念は少ない」が2.3%、35社、「例はなく懸念も少ない」28.3%、1,007社となっていました。懸念されるとした企業は と を合わせ30.2%458社に及んでいます。

グラフ1

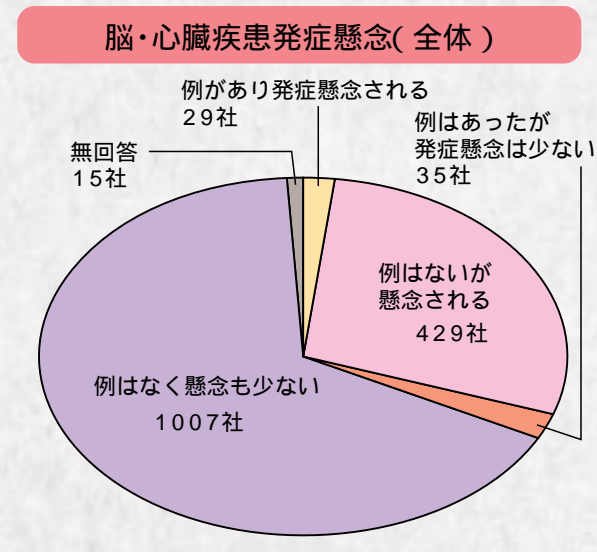


グラフ2



- ii 企業規模別では、表1-1のとおり、100人未満規模544社のうち「 と を合わせ発症が懸念される」とした企業が、19.1%、104社、「 と を合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が80.3%437社となっています。300人以上規模461社では、「 と を合わせ発症が懸念される」とした企業が47.3%、218社、「 と を合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が51.2%、236社となっています。企業規模が大きくなるに従って発症が懸念されるとする企業の比率が高くなっています。
- iii 業種別では建設業105社で、「 と を合わせ発症が懸念される」とした企業が、40.0%42社、「 と を合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が59.0%、62社となっています。製造業409社

グラフ3



では、「 と を合わせ発症が懸念される」とした企業が、29.8%122社、「 と を合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が69.4%、284社となっています。卸・小売・飲食業211社では「 と を合わせ発症が懸念される」とした企業が、23.7%、50社、「 と を合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が74.9%158社となっています。発症を懸念する企業比率が建設業で高く、製造業、卸・小売り・飲食業の順で低くなっています。

(2) 精神障害に関しては、

- i グラフ4のとおり、全企業1,515社のうち、「精神障害の発症例があり他にも発症が懸念される」とした企業が4.7%、71社、「例はな

表1-1

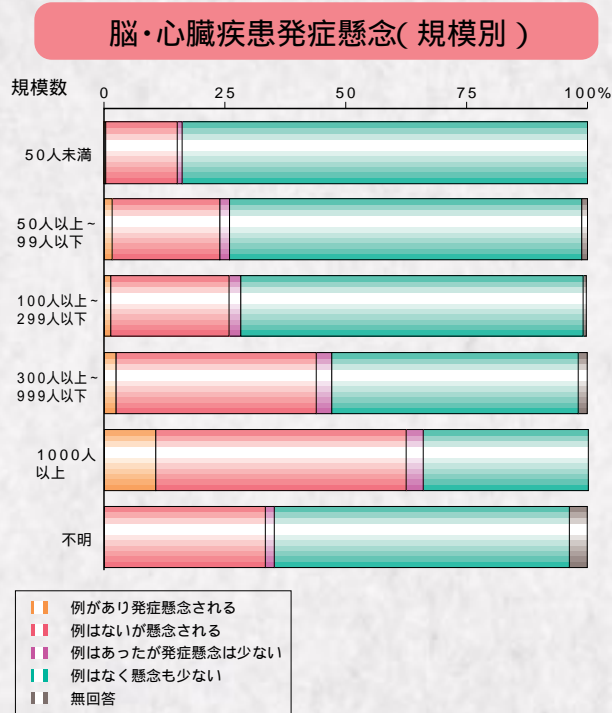
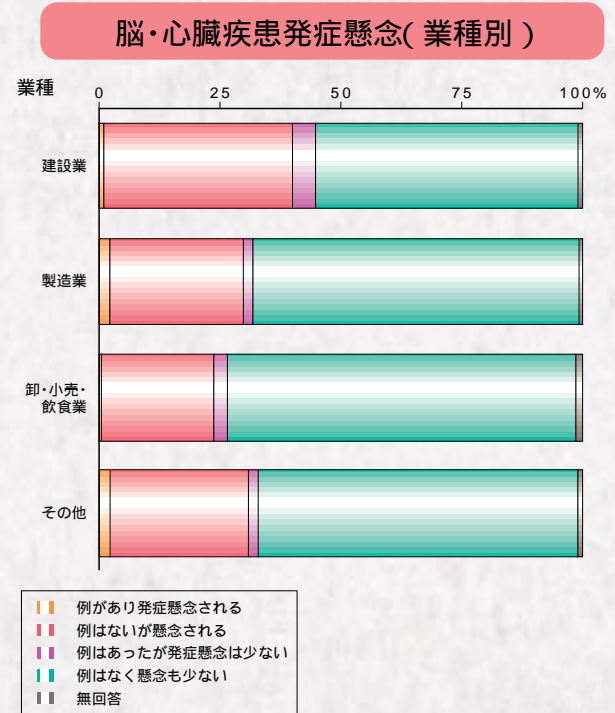


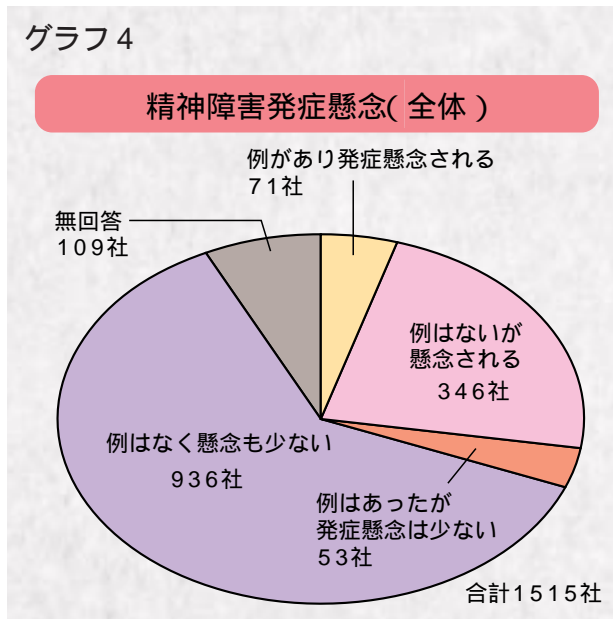
表1-2



いが懸念される」22.8%346社、「例はあったが、懸念は少ない」が3.5%、53社、「例はなく懸念も少ない」61.8%、936社となっていました。懸念されたとした企業はとを合わせ27.5%417社に及んでいます。

ii 企業規模別では、100人未満規模544社のうち「とを合わせ発症が懸念される」とした企業が、30.9%、84社、「とを合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が79.6%433社となっています。300人以上規模461社では、「とを合わせ発症が懸念される」とした企業が45.1%、208社、「とを合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が46.9%、216社となっています。企業規模が大きくなるに従って発症が懸念されるとする企業の比率が高くなっているのは、脳・心臓疾患の場合と同じです。

グラフ4



iii 業種別では建設業105社で、「とを合わせ発症が懸念される」とした企業が、31.4%33社、「とを合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が59.0%、62社となっています。製造業409社では、「とを合わせ発症が懸念される」とした企業が、26.9%110社、「とを合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が65.8%、269社となっています。卸・小売・飲食業211社では「とを合わせ発症が懸念される」とした企業が、20.4%、43社、「とを合わせ発症の懸念も少ない」とした企業が72.0%152社となっています。発症を懸念する企業の比率が建設業で高く、製造業、卸・小売り・飲食業の順で

表2-1

精神障害発症懸念(規模別)

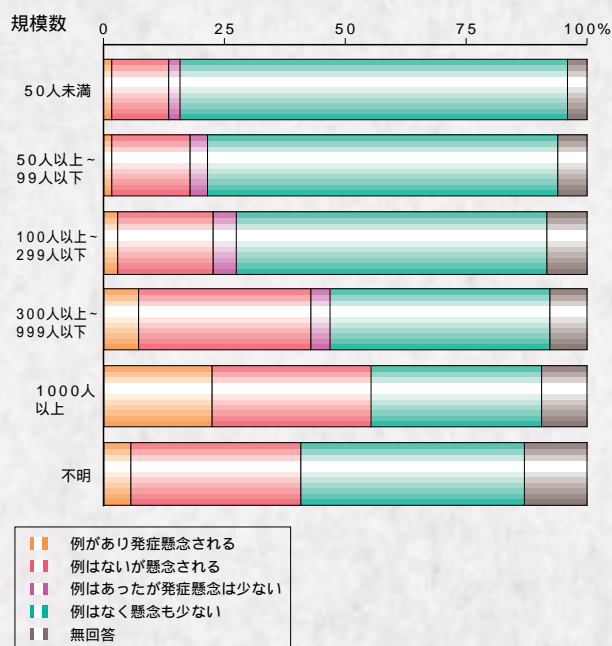
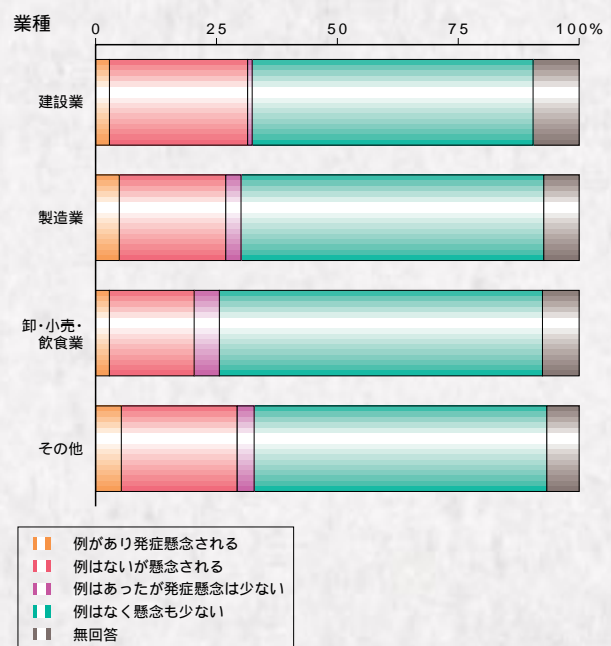


表2-2

精神障害発症懸念(業種別)



低くなっているのは脳・心臓疾患の場合と同様ですが、脳・心臓疾患に比べ懸念されるとする企業の比率は低くなっています。

「講ずべき措置等」に関する取組（長時間労働に対する産業医等による保健指導の実施状況）

「講ずべき措置等」では、時間外労働・休日労働の合計が月100時間を超えるか2～6ヶ月を平均して月80時間を超える労働者に対しては、産業医等の面接による保健指導の実施を規定しています。

（1）そのような長時間労働の有無あるいは今後発生する可能性の有無については、

- i グラフ5のとおり、「現にある」と回答した企業が全体1,515社の19.6%、377社、「現在は無いが可能性がある」とした企業が同じく22.8%、346社、「現在もないし可能性もない」とした企業が51.4%、778社、「回答なし」が0.9%、14社でした。

- ii 企業規模別にこれをみますと、本社所属労働者数50人未満企業297社について表3-1のとおり、「現にある」が12.5%37社、「可能性がある」が18.5%、55社、「可能性もない」が68.0%、202社でした。

同50人～99人企業、同100人～299人企業、300人～999人企業、1,000人～企業については表3-1のとおりで、規模が大きくなるにしたがって「現にある」とする企業の比率が高くなり、100人以上規模の企業では、「現にある」とす

グラフ5

長時間労働の有無等(全体)

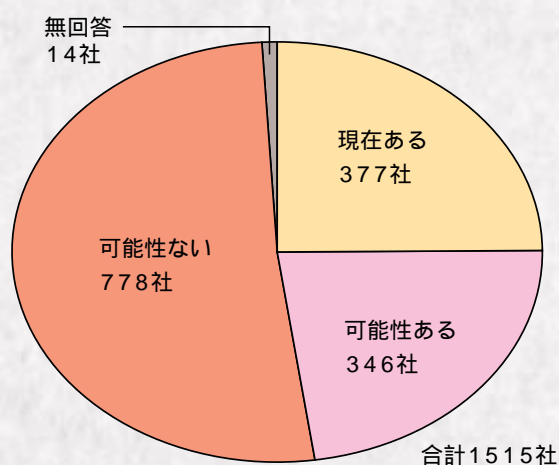


表3-1

長時間労働の有無(規模別)

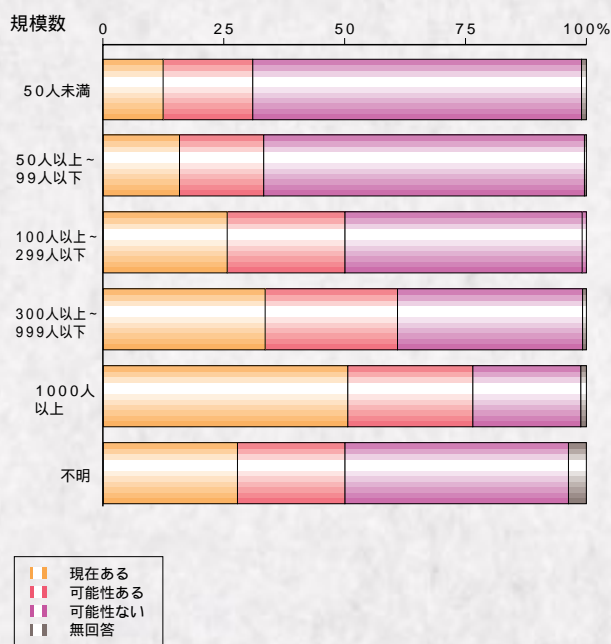
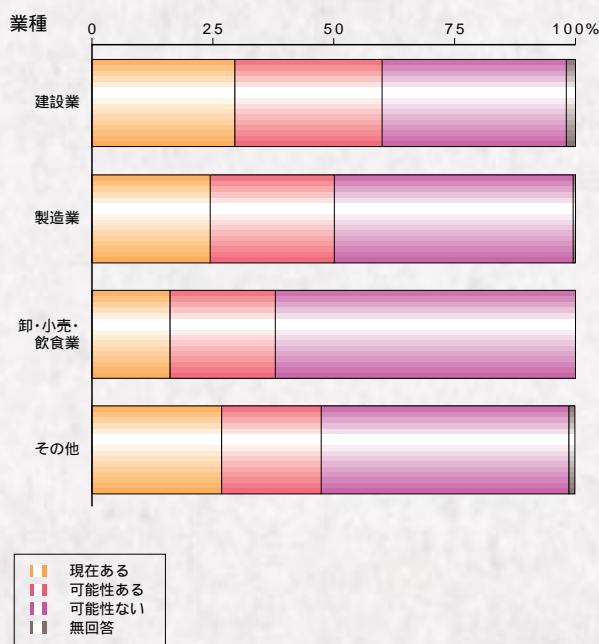


表3-2

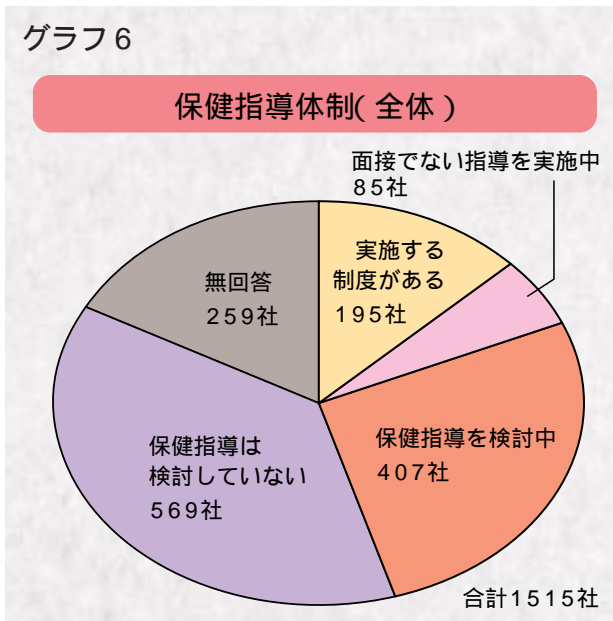
長時間労働の有無(業種別)



る企業が「可能性ある」とする企業を上回り、との合計が過半を占めています。特に、1,000人以上規模では「現にある」のみで過半数を占め、「可能性ある」を合わせると75%を超えています。

iii 業種（建設業、製造業、卸・小売・飲食業の3業種をいい、以下同じです。）別に見ますと、表3-2のとおり建設業105社のうち、「現にある」が29.5%、31社、「可能性ある」が30.5%、32社、「可能性もない」は38.1%、40社となっています。卸・小売・飲食業211社では、表3-2のとおり「現にある」が16.1%34社、「可能性ある」が46社21.8%「可能性もない」が131社、62.1%となっています。建設業で長時間労働の傾向が可能性を含めて高く、卸・小売・飲食業で低く、製造業は全体の値に近いものとなっています。

グラフ6



(2) 長時間労働を行った場合、産業医等の面接による保健指導を実施する制度が整っているとした企業は、

- i グラフ6のとおり、全体1,515社の中で、「制度を確立している」12.9%、195社、「面接以外で実施している」5.6%、85社、「面接指導を検討している」26.9%、407社、「保健指導を検討していない」37.6%、569社、「回答なし」17.1%259社となっています。
- ii 企業規模別で保健指導を実施する体制の整備状況を見ますと、表4-1のとおり「制度を確立している」とする企業の比率は、規模100人

表4-1

保健指導体制(規模別)

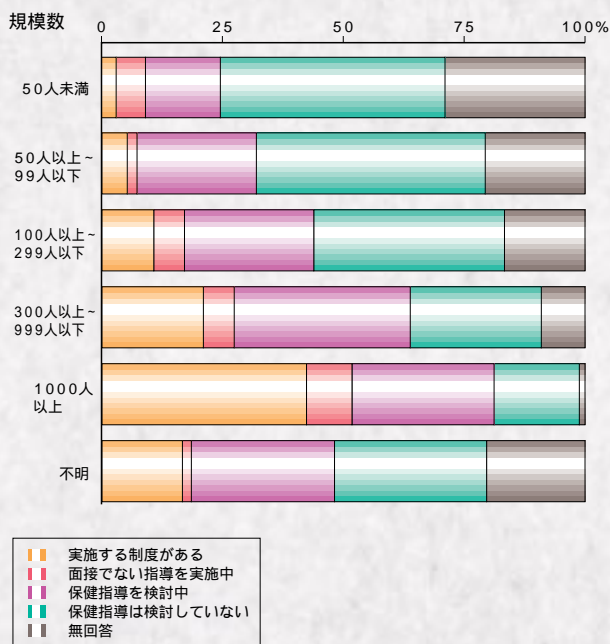
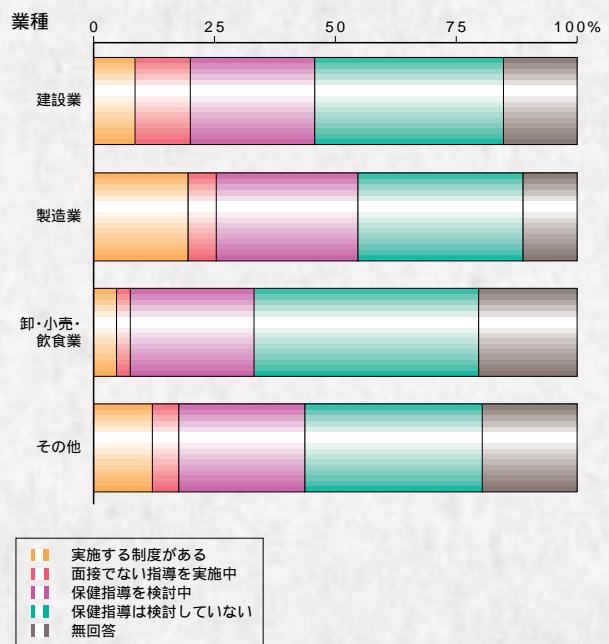


表4-2

保健指導体制(業種別)



未満の企業で4.0%でしかないのに300人以上規模の企業では24.9%となり、企業規模が大きくなるにしたがって高くなっています。これと反対に「検討していない」とする企業の比率は、企業の規模が小さくなるにしたがって増え、300人以上規模の企業では27.5%であるのに規模100人未満の企業では46.9%と約半数を占めています。

iii 業種別では、表4-2のとおり「制度を確立している」とする企業の比率は、製造業が19.6%と最も高く、建設業8.5%、卸・小売・飲食業4.7%と低くなっています。「検討していない」とする企業の比率は、卸・小売・飲食業46.4%、建設業39.0%、製造業34.2%の順で低くなっていますが、何れも30%を超えていて3社に1社は「検討していない」こととなります。

iv 保健指導実施体制の整備状況を長時間労働の有無等との相互関係で見ますと、「制度を確立している」とする企業の比率は、長時間労働が「現にある」とする企業377社では30.7%、116社、「可能性ある」とする企業346社では9.8%、34社「可能性もない」とする企業778社では5.7%、44社となっている。

「保健指導を検討していない」とする企業については、「現にある」とする企業では21.0%、79社、「可能性ある」とする企業では32.9%、114社、「可能性もない」とする企業では47.8%、372社となっています。

長時間労働の現実性の強弱によって、保健指導実施の体制整備への取組姿勢が決められるという様子を見せています。

結語

今回の調査は総合対策が示されてから約8ヶ月という短時間の経過時に行ったものです。このため、総合対策を十分に理解していない、あるいは、知らないとする企業もあって、総合対策を上回る若しくは総合対策に沿った対応をしているとする企業は、48.5%と半数に至っていませんでした。

また、労働衛生管理体制の整備に問題が認められる企業が相当数に上っていますし、産業医の活動が十分でないものも認められるということを含め全体として、健康管理に大きな課題が残されており、大企業においても過重労働による健康障害を防止する取組が、十分とはいえないことが明らかになりました。

「産業医を選任している企業」で、「長時間労働が現にあるか、可能性がある」にもかかわらず「過重労働による脳・心臓疾患の懸念は少ない」として「保健指導は検討していない」とする企業は、「産業医の活動が適正でない企業」に多く「適正な企業」に少ないのですが、どちらの場合も、なぜ、保健指導を検討しないのかについて、総合対策の趣旨・目的を再認識していただいて、「保健指導を実施するための体制の整備」を進めてほしいものです。

「過重労働は有害業務である」との認識に立って、過重労働という有害業務による健康障害を防止するため、健康管理の徹底、労働時間の適正管理等の対策を進めて行くことが企業に果せられた健康管理責任を果たすことになるものです。

総合対策を良く理解し、過重労働による健康障害防止対策を適切に推進していくことが、今、求められています。



ご利用ください

平成15年度ヘルシーセミナーご案内

日時：第2火曜日 PM14:00～16:00

場所：東京労災病院 勤労者予防医療センター

料金：1500円（消費税別）

ステキにヘルシー!

参加者
募集!
要予約

平成15年

5/13(火) 知っ得! 納得! 血糖コントロール(糖尿病予防)

6/10(火) ステキにダイエット!(肥満予防)

7/8(火) 切れない! つまらない! 血管づくり(高血圧予防)

9/9(火) あなたの血管若返り大作戦!(高脂血症予防)

10/14(火) 上手に乗り切ろう! 更年期(更年期に向けて)

11/11(火) 骨太改革!(骨粗鬆症の予防)

どなたでもご参加できます。

企業の皆様へ...ご希望があれば出張セミナーもいたします。

お申し込みは

東京労災病院 勤労者予防医療センターまで

☎ 03-3742-7301(内3254)

編集後記

今年も桜の季節が過ぎ、若葉が目眩しい頃となりました。

お陰様をもちまして、当推進センターも開所から数えて6度目の春を迎えております。ピカピカの1年生から、はや6年生、ご利用いただいております多くの皆様と一緒に一步一步成長してまいりました。

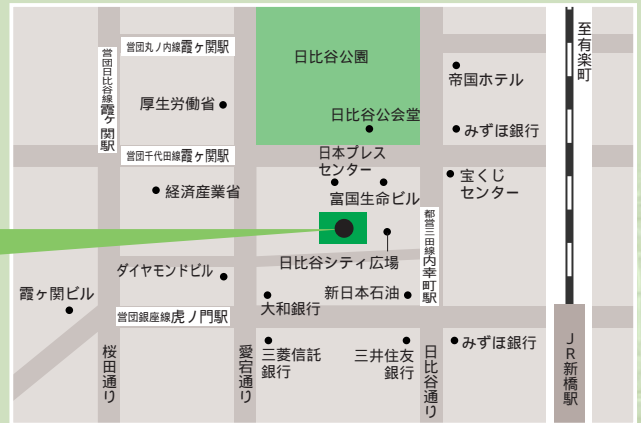
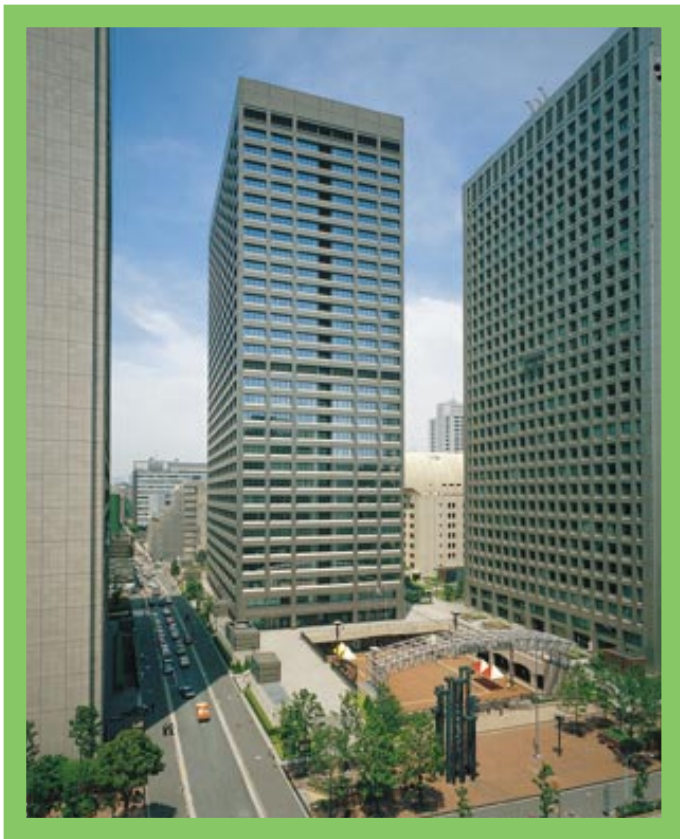
「Time does not flow, It accumulates from moment to moment. 時は流れない、それは積み重なる。」

...10年程前の某TVCMでの一節、私の好きな言葉の一つです。小さな一步一步の積み重ねが、やがて大きな花を咲かせますようにと祈ってやみません。

また、春を迎え、私どもスタッフも新しい顔ぶれとなりました。研修や窓口等でお目にかかる機会もあるかと存じます。

今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

(業務係員 高嶋 結花)



ご利用いただける日時

休日を除く毎日 午前9時～午後5時

休日 / 毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始

東京産業保健推進センター

日比谷国際ビル3F

交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 営団千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 営団銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 営団日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

（Eメール） sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

（ホームページ） <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、
当推進センターまでお問い合わせください。

迎賓館